



HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

Data: 09/02/2014 - domingo
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 18:30 às 23:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 100 (cem) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

CIRURGIA GERAL

- 1) Paciente 23 anos comparece ao serviço de pronto atendimento com quadro de sangramento anal. Quando arguido o paciente relata que não há dor local, nem dor abdominal, e que o sangue tem aspecto vermelho rutilante, não é em grande quantidade. Não há antecedentes mórbidos. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) Doença hemorroidária
 - b) Fistula perianal
 - c) Fissura anal
 - d) Abscesso perianal
- 2) Paciente é vítima de acidente automobilístico (carro) há 1 hora. Dá entrada no setor de emergência sonolento, com colar cervical, vias aéreas pervias, ausculta e percussão do tórax normais. Frequência cardíaca (FC) de 110 bpm, pressão arterial (PA) de 120x80 mmHg. Não há sinais de fraturas, o abdome é levemente doloroso. Em relação ao risco de sangramento podemos afirmar:
- a) Paciente está hemodinamicamente estável, risco baixo de sangramento, pois a PA está normal e a FC levemente elevada.
 - b) Paciente hemodinamicamente normal, a pequena elevação de PA deve-se a liberação de catecolaminas e ao estresse, não há risco de sangramento
 - c) A frequência cardíaca é um melhor marcador de sangramento nos pacientes traumatizados, do que a pressão arterial. Este paciente pode estar sangrando.
 - d) Nada se pode afirmar sem exames laboratoriais e de imagem
- 3) Paciente sexo feminino, 47 anos, com quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito há 18 horas, refratária ao uso de analgésicos parenterais. Palpação abdominal com Sinal de Murphy positivo. O exame de imagem indicado neste caso é:
- a) Tomografia computadorizada de abdome
 - b) Ressonância nuclear magnética de abdome
 - c) Ultrassonografia abdominal

- d) Cintilografia de vias biliares
- 4) Paciente icterico dá entrada no setor de emergência com dor abdominal em hipocôndrio direito, febre, alteração do nível de consciência e pressão arterial de 90x50mmHg refratária a infusão de cristalóides. Ultrassonografia de abdome mostra dilatação de vias biliares e a tomografia computadorizada de abdome mostra uma neoplasia em cabeça pancreática. A melhor conduta:
- a) Internação em UTI, drenagem de vias biliares, antibioticoterapia, uso de vasopressor e hidratação adequada
 - b) Colangiopancreatografia retrograda endoscópica (CPRE)
 - c) Gastroduodenopancreatectomia cefálica com reconstrução em Y de Rou alça única
 - d) Colectomia com drenagem das vias biliares com dreno de Kehr.
- 5) Paciente com mordedura de cobra em perna esquerda. Os familiares não trouxeram o animal, nem reconheceram seu gênero, mas relatam que o evento ocorreu há 45 minutos no sítio na Zona da Mata Mineira. O exame do local da picada mostra leve hiperemia e edema, não há sinais de flictenas, bolhas, nem necrose local. A dor é leve. A urina do paciente está de cor escura, turva, amarronzada. O paciente está desperto, lúcido, sem nenhum tipo de déficit motor. O provável gênero da cobra é:
- a) Botropico
 - b) Crotalico
 - c) Laquetico
 - d) Elapidico
- 6) Paciente foi submetido à cirurgia urológica (prostatectomia) e apresentou evolução favorável, sem nenhum tipo de intercorrência, com alta no PO 5. Retorna após 3 dias com dor em panturrilha direita, empastamento local, dor a elevação do membro. Perfusão distal no membro e a temperatura encontram-se adequadas. Qual a principal hipótese diagnóstica e o exame a ser solicitado para confirmá-la:
- a) Trombose venosa profunda / ultrassom doppler de membros inferiores
 - b) Trombose venosa profunda / arteriografia de membros inferiores
 - c) Oclusão arterial aguda / angiotomografia membros inferiores
 - d) Tromboangeíte obliterante / angiotomografia de membros inferiores

- 7) Paciente com dor abdominal em fossa ilíaca direita. Segundo o próprio paciente a dor iniciou em mesogástrio e evoluiu para fossa ilíaca direita após 4 horas. Está hiporéxico, mas não há vômitos, diarreia ou febre. O exame do abdome mostra contratatura e defesa à palpação em fossa ilíaca direita, além de Blumberg positivo. Em relação à confirmação diagnóstica podemos afirmar:
- a) Ultrassonografia abdominal basta
 - b) Caso seja do sexo feminino a tomografia é o melhor método
 - c) Além de ultrassonografia (ou tomografia) hemograma completo (com leucometria) é necessário
 - d) Nenhum exame é necessário para confirmação
- 8) Paciente 76 anos com hérnia NyhusIIIa tem como melhores opções cirúrgicas:
- a) Técnica de Lichteinstein ou herniorrafiavideolaparoscópica
 - b) Técnica de Bassini ou Marcy
 - c) Qualquer técnica sem tela de prolene
 - d) Qualquer técnica cirúrgica que utilize tela de dupla face.
- 9) Paciente encaminhado pela hematologia com diagnóstico de esferocitose para parecer (avaliação) da cirurgia. A conduta que você vai indicar para tratar esta doença é:
- a) Esplenectomia
 - b) Corticoterapia e Plasmaferese
 - c) Quimioterapia
 - d) Transplante de medula óssea
- 10) Paciente na UTI em pós-operatório de nefrectomia por piodrose e abscesso perirrenal, apresenta os seguintes parâmetros gasométricos: $pH=7,26$; $PaCO_2= 37$; e $HCO_3= 17$. O distúrbio gasométrico apresentado é:
- a) Acidose respiratória
 - b) Acidose metabólica
 - c) Acidose refratária
 - d) Acidose mista

11) São alterações fisiopatológicas encontradas na síndrome de compartimento abdominal:

- a) Diminuição da frequência cardíaca
- b) Diminuição da pressão ocluída da art. Pulmonar e da pressão das vias aéreas
- c) Diminuição da pressão venosa central e da pressão intratorácica
- d) Diminuição da complacência pulmonar e da capacidade residual funcional

12) Observe duas situações distintas: (1) paciente com cisto hepático de 35 cm de diâmetro em lobo esquerdo, apresentando dor abdominal em epigástrio recorrente, limitando atividades diárias; (2) paciente com cisto hepático 35 cm de diâmetro em lobo direito mas sem sintomas no momento. O tratamento adequado respectivamente consiste em:

- a) (1) Destelhamento (“unroofing”) do cisto / (2) tratamento conservador (não operar)
- b) (1) hepatectomia esquerda / (2) hepatectomia direita
- c) (1) destelhamento (“unroofing”) do cisto / (2) destelhamento (“unroofing”) do cisto
- d) (1) destelhamento (“unroofing”) do cisto / (2) punção evacuadora do cisto

13) Paciente sexo feminino 35 anos, apresenta nódulo sólido hipocaptante em lobo direito de tireóide. A conduta mais apropriada é:

- a) Tireoidectomia parcial com esvaziamento cervical unilateral
- b) Tireoidectomia total + radioterapia
- c) Quimioterapia
- d) Biópsia através de punção (PAAF) e envio para estudo citológico

14) Paciente do sexo masculino, 47 anos apresenta-se com lesão cutânea elevada em dorso. Os bordos são assimétricos, com bordos irregulares e hiperocrômica. Segundo o paciente o crescimento foi rápido. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) Melanoma
- b) Carcinoma basocelular
- c) Carcinoma espinocelular
- d) Nevus comum

15) Criança de 7 anos é trazida ao ambulatório de cirurgia pediátrica com histórico de sinais flogísticos recorrentes em região cervical anterior. O exame físico encontra um nódulo de mais ou menos 1,7 cm de diâmetro em linha média, de consistência fibroelástica, caudal ao osso hióide. A mãe informa que a lesão “mexe pra cima e pra baixo quando a criança engole”. O diagnóstico mais provável é de:

- a) Cisto branquial
- b) Cisto tireoglosso
- c) Higroma cístico
- d) Adenopatia cervical

- 16) Paciente obesa comparece ao ambulatório de cirurgia bariátrica com desejo de ser submetida à cirurgia para redução de estomago. Seu peso é 126 kg e sua altura é de 1,80 m. pode-se afirmar:
- Tem com certeza indicação de cirurgia bariátrica
 - Indicação de cirurgia bariátrica somente se apresentar co-morbidezes associadas
 - Não tem indicação de cirurgia bariátrica
 - Pode ser considerada superobesa
- 17) Síndrome de PruneBelly inclui:
- Extrofia de bexiga, cisto de úraco, duplicação ureteral
 - Estenose uretral, disfunção neurovesical, criptorquidia
 - Valva de uretra posterior, hipospadia, fibrose retroperitoneal
 - Deficiência de musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral, dilatação do trato urogenital
- 18) Paciente encontra-se em pós-operatório de gastrectomia subtotal por neoplasia de antro gástrico. Apresenta após 18 h da cirurgia dois picos de temperatura de 37,9 graus e 38 graus. Esta hipertermia deve-se:
- Síndrome de resposta inflamatória sistêmica
 - Abscesso intra-abdominal
 - Atelectasia
 - Choquepirogenico
- 19) A respeito de um paciente com morte encefálica podemos afirmar:
- Reflexos de deglutição e tosse podem estar presentes
 - Reflexos medulares podem estar presentes
 - A presença de midríase fixa diagnostica morte encefálica e o reflexo óculo-vestibular é menos importante que o óculo-cefálico
 - Alterações na frequência cardíaca durante estimulação dolorosa, não devem ser valorizadas.
- 20) Paciente de 74 anos interna para submeter-se a esofagectomia subtotal em decorrência de carcinoma epidermoide de esôfago torácico. Durante a anamnese foi relatada uma perda de peso de 8 Kg (paciente tinha peso habitual de 70 Kg) em 2 meses. Marque a alternativa correta:

- a) Nutrir o paciente no pré e pós-operatório
- b) Apenas a nutrição pós-operatória se faz necessária.
- c) Caso se opte por nutrição pré-operatória, esta deve ser realizada por um período mínimo de 7 a 10 dias. É desnecessária a nutrição pós-operatória.
- d) Somente estará indicada nutrição no caso de cirurgia curativa

CLÍNICA MÉDICA

21) Em relação à tuberculose pulmonar, marque a opção incorreta:

- a) A transmissão da tuberculose dá-se pela inalação do bacilo, eliminado em gotículas respiratórias. As partículas maiores depositam-se no chão, enquanto as menores poderão ser inaladas chegar até os alvéolos
- b) Para o diagnóstico microbiológico, o primeiro exame a ser solicitado é a pesquisa de BAAR (bacilos álcool-ácido resistentes) no escarro pela coloração de Ziehl-Neelsen.
- c) Todas as drogas do esquema I para o tratamento da tuberculose podem causar hepatotoxicidade
- d) A estreptomicina pode causar neurite óptica

22) É correto afirmar:

- a) A broncoscopia é útil no diagnóstico de pneumonia intersticial usual associada à artrite reumatóide
- b) Na biopsia pulmonar a TCAR não tem valor como exame pré-operatório nas doenças intersticiais
- c) Na presença de doença intersticial pulmonar, a disfagia é uma característica da esclerose sistêmica progressiva
- d) A biopsia pulmonar a céu aberto está indicada na investigação de doença intersticial pulmonar, somente após a realização de broncoscopia com biopsia transbronquial inconclusiva.

23) De acordo com as afirmativas, marque a opção correta.

I - A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. Essa inflamação está associada a hiperreatividade das vias aéreas, determinando episódios recorrentes de sibilos, dispnéia, tosse e aperto no peito.

II - A obstrução ao fluxo aéreo na asma é parcial ou totalmente reversível espontaneamente ou com medicações

III - A asma é uma doença de caráter hereditário, pois há nitidamente uma distribuição familiar da doença. Entretanto, os genes envolvidos e suas formas de transmissão não estão estabelecidos.

- a) Somente a I é correta
- b) Todas as afirmativas estão erradas
- c) I e III estão corretas e II é falsa
- d) Todas as afirmativas estão corretas

24) Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) — marque a opção incorreta.

- a) Do ponto de vista prático, a PAC é aquela que se manifesta clinicamente na comunidade ou dentro das primeiras 48 horas da internação (alguns autores estendem este período até 72 horas).
- b) Vários trabalhos recentes têm nos mostrado que é impossível, do ponto de vista clínico e mesmo radiológico, fazer uma diferenciação precisa entre pneumonias bacterianas típicas e atípicas.
- c) O diagnóstico da PAC pode ser feito apenas em bases clínicas, sendo assim, a radiografia de tórax é dispensável.
- d) O agente mais comum das PAC é o pneumococo.

25) A taxa de incidência anual de cetoacidose diabética (CAD) estimada a partir de estudos populacionais americanos varia de 4,6 a 8 episódios por 1000 pacientes com diabetes. Sobre esta complicação aguda grave do diabetes mellitus (DM) podemos afirmar:

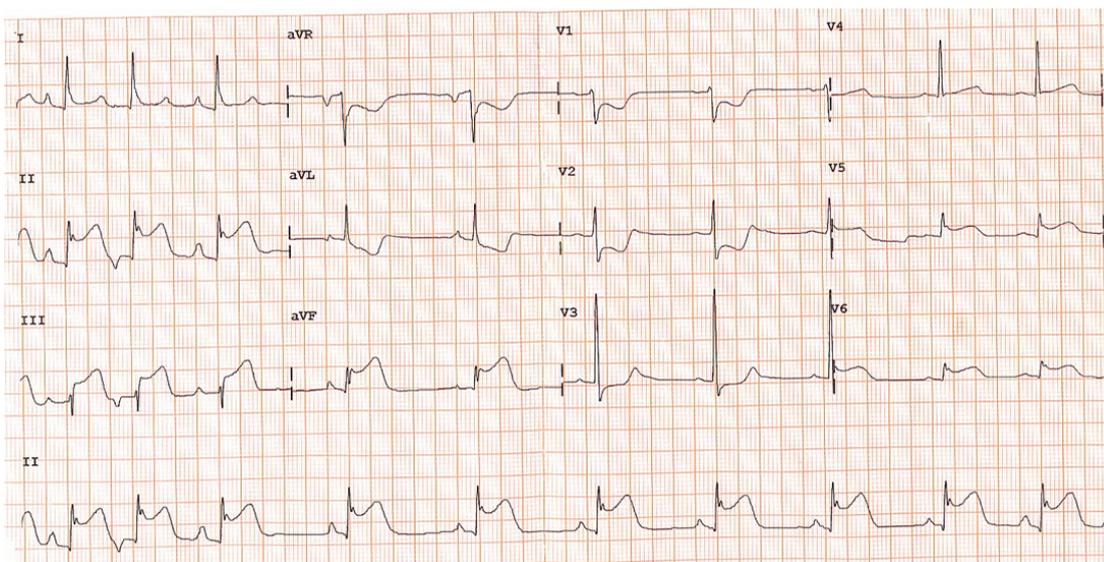
- a) Os hormônios contrarreguladores como glucagon, catecolaminas, cortisol e hormônio de crescimento não participam da patogênese da CAD
- b) a utilização de solução hipotônica (solução fisiológica a 0,45%) deve ser a opção inicial no tratamento, porque a hiperosmolaridade é um achado freqüente nas fases iniciais da CAD
- c) Embora a CAD ocorra prioritariamente no DM tipo 1, acontece também no DM tipo 2
- d) A CAD tipicamente se caracteriza pela acidose metabólica com anion gap normal

26) Um médico cirurgião relata que tomou o esquema completo da vacina para hepatite B há 11 anos. Após 3 meses da vacinação realizou o anti-HBs e o resultado foi positivo (> 2.000 mUI/ml). Há 1 mês conta que realizou novamente o exame e foi negativo (< 10 mUI/ml). Qual a conduta neste caso?

- a) Realizar o reforço com 1 dose da vacina para Hepatite B.
- b) Orientar o profissional que a queda da titulação de anti-HBs não indica que ele não está imune, portanto não necessita repetir o esquema vacinal.

- c) Orientar o profissional que a queda da titulação de anti-HBs indica que ele não está imune, portanto necessita repetir o esquema vacinal.
- d) Repetir a sorologia e investigar estado de portador.

27) Paciente com 65 anos, seu entrada na UTI do HMTJ, proveniente da UPA Santa Luzia, com quadro de dor torácica de início há 4 horas. História prévia de tabagismo e hipertensão arterial . O ECG foi realizado na admissão e encontra-se abaixo:

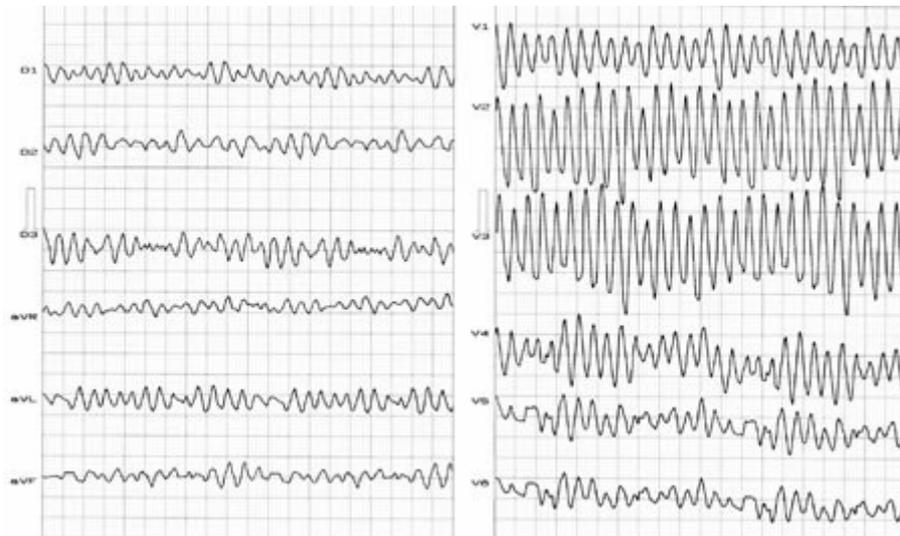


Partindo da informação que o HMTJ não disponibiliza de Serviço de Hemodinâmica, a melhor conduta é:

- a) Remover para outro hospital que possa fazer angioplastia primária
 - b) trombólise + heparinização plena + AAS+ clopidogrel.
 - c) heparina profilática + AAS + clopidogrel
 - d) heparina plena +AAS+clopidogrel
- 28) Paciente foi consultar no ambulatório de cardiologia do HMTJ, pela primeira vez. Refere história de hipertensão, em controle irregular, no momento sem medicação. Sexo masculino, 70 anos, portador de diabetes tipo 2 dislipidemia e gota. Ao exame físico os níveis pressóricos estavam em torno de 180/90. A melhor opção terapêutica para este paciente é:
- a) Betabloqueador
 - b) Alfametildopa
 - c) Iniciar betabloqueador e diurético

- d) Iniciar o tratamento com IECA e se necessário adicionar um bloqueador de canal de cálcio de ação periférica.

29) Paciente deu entrada na emergência da UPA de Santa Luzia irresponsivo, sem pulso e movimentos respiratórios. Este foi imediatamente monitorado e o traçado encontra-se abaixo. A sua próxima conduta deve ser:



- a) Desfibrilar com desfibrilador bifásico, modo assincrônico
b) Desfibrilar com desfibrilador bifásico, modo sincrônico
c) Amiodarona venosa, sem necessidade de realizar desfibrilação
d) Lidocaína venosa, sem necessidade de realizar desfibrilação.

30) Qual das drogas abaixo não aumenta a sobrevida na insuficiência cardíaca?

- a) Digital
b) IECA
c) Carvedilol

d) Espironolactona

31) Uma mulher de 60 anos procura o Clínico Geral com relato de Epistaxes de repetição e dor lombar. Ela vem observando epistaxes intermitentes há 6 semanas. A epistaxe é um problema recente em sua vida. Ela vem tendo dor na região tóraco-lombar nos últimos 3 meses, mas nega ter sofrido qualquer traumatismo antes de seu surgimento. A paciente também observou uma grande equimose e um hematoma na coxa esquerda, que apareceram após um traumatismo mínimo. A paciente sempre foi uma mulher saudável e ativa, e não tem internações anteriores. Entretanto, nos últimos 4 meses vem se sentindo progressivamente mais cansada e há 2 meses não consegue mais fazer suas atividades domésticas. Ultimamente começou a ter problemas de constipação e anorexia e admite uma perda de peso de 5 quilos nas últimas 3 a 5 semanas, tendo chegado a 50 quilos de peso. O exame revela uma temperatura de 37° C, pulso 90, pressão arterial 130/70 mmHg e 18 incursões respiratórias por minuto. A paciente tem um aspecto de doente crônico, mas está atenta e bem orientada. As conjuntivas, a mucosa oral e as palmas das mãos estão pálidas

Os exames laboratoriais iniciais foram: Hb:9,0g/dl, Htc:27%; contagem de reticulócitos de 3%; leucometria de 3000 /mm³ com diferencial normal; contagem de plaquetas de 27.000/mm³. O esfregaço sanguíneo revelou hemácias de morfologia normal, porém com significativa formação de rouleaux. EAS: urina clara, amarela, com densidade de 1010, ausência de glicose ou proteína; ausência de células ou bactérias no sedimento. A radiografia de tórax mostrou uma lesão lítica na clavícula esquerda, osteopenia difusa e fraturas compressivas em várias vértebras torácicas. As radiografias laterais da coluna revelaram fraturas compressivas de T-11 e T-12.

Os resultados do laboratório mostram: VHS: 120mm/h; creatinina:4,2mg/dl; proteínas totais: 9,3g/dl; albumina:2,7g/dl, globulinas:6,6g/dl; cálcio:11,2mg/dl; LDH:600U/L; A análise quantitativa das imunoglobulinas demonstra: IgG: 5.300mg/dl, IgA:47mg/dl, IgM: 23mg/dl. A análise de urina de 24 horas demonstra 1,4g de proteínas identificadas como cadeias leves kapa de imunoglobulinas. Mielograma e biópsia de medula óssea: observado o aumento acentuado de plasmócitos (37% de plasmócitos). Baseado na descrição do caso e nos exames laboratoriais qual o diagnóstico:

- a) Leucemia Mieloide Crônica
- b) Mieloma Múltiplo
- c) Linfoma
- d) Policitemia Vera

32) As alterações eletrocardiográficas na hipercalemia, em ordem de aparecimento incluem:

- a) Onda T apiculada (“em tenda”), achatamento da onda, prolongamento do intervalo PR.
- b) Onda T apiculada (“em tenda”), achatamento da onda, supradesnivelamento do segmento ST
- c) Onda T apiculada (“em tenda”), alargamento do intervalo QRS, bloqueio completo ramo esquerdo.
- d) Onda T apiculada (“em tenda”), alargamento do intervalo QRS, bloqueio ramo direito.

33) Na Insuficiência Renal Crônica, o Hiperparatireoidismo Secundário está relacionado a:

- a) Hipocalcemia, hipofosfatemia, aumento do calcitriol e baixos níveis de PTH.
- b) Hipocalcemia, hiperfosfatemia, aumento do calcitriol, altos níveis de PTH.
- c) Hipocalcemia, hiperfosfatemia, diminuição do calcitriol, altos níveis de PTH.
- d) Hipocalcemia, hipofosfatemia, diminuição do calcitriol, altos níveis de PTH.

34) Síndrome Nefrótica se manifesta por:

- a) Proteinúria, hipoalbuminemia, anasarca, insuficiência renal.
- b) Proteinúria, hipoalbuminemia, anasarca, hiperlipidemia
- c) Proteinúria, hipoalbuminemia, hematúria, hiperlipidemia
- d) Proteinúria, hipoalbuminemia, hematúria, hipertensão arterial.

35) Paciente de 26 anos de idade, do sexo masculino, iniciou quadro de febre e dor de garganta há cerca de 7 dias. Há 3 dias apresenta urina avermelhada. Não fez uso de quaisquer medicações neste período.

Pressão arterial: 110/70 mmHg.

Frequência cardíaca: 85 bpm.

Aparelho respiratório: MV+, sem RA.

Aparelho cardiovascular: RCR, BNF, sem sopros audíveis.

Trato gastrointestinal: flácido, indolor, sem visceromegalias e massas palpáveis.

Membros inferiores: pulso +, sem edema.

Exame de urina I: hematúria com hemácias dismórficas, proteinúria de 0,2 g/L.

Ureia: 32 mg/dL.

Creatinina: 0,7 mg/dL.

Hemograma sem alterações.

O quadro clínico acima é de:

- a) Glomerulonefrite Membranosa
- b) Nefropatia IgA
- c) Glomerulonefrite Membranoproliferativa
- d) Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva

36) Para diagnóstico sorológico das doenças inflamatórias intestinais é correto afirmar que:

- a) ASCA positivo e p-ANCA negativo indicam o diagnóstico de Colite Ulcerativa com sensibilidade em torno de 50%

- b) ASCA negativo e p-ANCA positivo indicam o diagnóstico de doença de Crohn com sensibilidade em torno de 90%
- c) ASCA negativo e p-ANCA positivo indicam diagnóstico de Colite Indeterminada com sensibilidade em torno de 70%
- d) ASCA positivo e p-ANCA negativo, indicam o diagnóstico de doença de Crohn, com sensibilidade em torno de 70%
- 37) Qual o mecanismo fisiopatológico está comumente envolvido nas diarreias agudas causadas por E. coli produtora de toxina?
- a) Diarréia do tipo osmótica
- b) Diarréia do tipo secretora
- c) Diarréia por alteração de motilidade
- d) Diarréia do tipo exsudativa
- 38) Qual alternativa mostra o melhor conjunto de características, que indicariam tratamento de doença de Crohn, iniciando-se com medicação anti-TNF (tratamento top down)?
- a) Paciente masculino com mais de 40 anos, eritema nodoso e usando mesalazina em doses altas
- b) Paciente feminina, com menos de 40 anos, com fístula perianal e em uso de azatioprina por mais de 6 meses
- c) Paciente feminina com mais de 40 anos, com uveíte e emagrecimento de mais de 10 kg em 6 meses
- d) Paciente masculino com menos de 40 anos, estenose de delgado ao abrir o quadro e tabagista
- 39) Qual situação seria a mais provável, das alternativas abaixo, como causadora de sobrecrescimento bacteriano de intestino delgado, e qual teste poderia confirmar esse diagnóstico?
- a) Doença diverticular, teste de tolerância oral à lactulose
- b) Gastrite crônica, gastrina sérica
- c) Esclerodermia, teste respiratório de hidrogênio com lactulose
- d) Colectomia prévia, tomografia computadorizada de abdome
- 40) O diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável deve ser feito por:
- a) Critério clínico chamado critério de Roma III
- b) Colonoscopia

- c) Calprotectina fecal
- d) É um diagnóstico de exclusão, portanto todos os exames serão normais

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41) Durante o estudo da embriologia humana as gônadas são indiferenciadas até a 6ª/8ª semana de vida intrauterina quando por ação de hormônio expresso por genes determina o desenvolvimento ovariano ou testicular. Qual hormônio é esse?

- a) Fator determinante testicular
- b) Lactogênio placentário
- c) Dehidroprogesterona
- d) Fator determinante ovariano

42) Durante o desenvolvimento a falha na canalização vaginal quando deveria haver a união da porção cranial oriundo dos ductos de Muller e da porção distal oriunda do sistema urogenital determina qual malformação genital:

- a) Septo vaginal transversal
- b) Útero unicornio
- c) Útero bicorno
- d) Septo vaginal vertical

43) Estudando a anatomia do assoalho pélvico assinale a alternativa que envolve a formação do diafragma urogenital:

- a) Músculo transversal profundo do períneo + músculo posterior da uretra
- b) Músculo levantador do ânus + músculo coccígeo
- c) Músculo puborretal + ileococígeo
- d) Músculo levantador do ânus + esfíncter da uretra

44) Uma mãe leva filha de 17 anos à consulta médica por não ter menstruado. Ao exame físico distribuição normal de pêlos pubianos e axilares, mamas e vulva normais, ausência de vagina. O cariótipo solicitado foi 46 XX. O diagnóstico é de:

- a) Anomalia Mulleriana
 - b) Disgenesia gonadal
 - c) Síndrome de Morris
 - d) Hermafroditismo verdadeiro
- 45) Durante a cirurgia de histerectomia abdominal extrafacial as artérias uterinas devem ser ligadas e bem identificadas. As mesmas são ramos da divisão:
- a) Anterior da íliaca interna
 - b) Anterior da íliaca externa
 - c) Posterior da íliaca interna
 - d) Posterior da íliaca externa
- 46) Durante consulta ginecológica paciente traz para seu médico da Unidade Básica de Saúde laudo /relatório com o seguinte achado: realizado exame de colposcopia sendo o mesmo insatisfatória. Diante da descrição podemos assegurar que a colposcopia é insatisfatória quando é (são) encontrada(s):
- a) Vasos atípicos
 - b) Epitélio acetobranco não identificado
 - c) Colpite focal e difusa
 - d) Junção escamocolunar não identificada
- 47) A disfunção menstrual caracterizada por aumento da intensidade do fluxo é:
- a) Metrorragia
 - b) Menorragia
 - c) Polimenorréia
 - d) Hipermenorréia
- 48) Não havendo gravidez, na 2ª fase do ciclo menstrual de uma mulher de 28 anos que utiliza métodos de barreira para objetivar contracepção, quais artérias sofrem degeneração?
- a) Artérias espiraladas
 - b) Artérias basais

- c) Artérias circunflexas
- d) Artérias retas
- 49) Em uma paciente de 24 anos com quadro de anovulação crônica foi indicado biópsia de endométrio por Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) no 15ª dia do ciclo menstrual. O resultado mais provável da anatomopatológico será:
- a) Endométrio - secretor
- b) Endométrio misto
- c) Endométrio proliferativo
- d) Reação decidual do estroma
- 50) Em uma paciente de 16 anos com vida sexual ativa em uso de anticoncepcional hormonal combinado oral há 2 anos, com bom controle do ciclo, referindo sangramento durante as relações sexuais a hipótese diagnóstica mais adequada será:
- a) Endometriose
- b) Ectopia cervical
- c) Mioma subseroso
- d) Pólipo endometrial fúndico
- 51) Os progestágenos que compõem os anticoncepcionais hormonais orais, qual o de maior poder de antiandrogênico?
- a) Drospirenona
- b) Levonorgestrel
- c) Acetato de medroxiprogesterona
- d) Ciproterona
- 52) A resistência periférica á insulina está associada frequentemente a:
- a) Hiperandrogenismo ovariano ou adrenal
- b) Hipertireoidismo

- c) Disgenesia gonadal
- d) Falência ovariana precoce
- 53) Qual a taxa de detecção para rastreamento da trissomia do cromossomo 21 usando-se como marcadores idade materna e translucência nucal entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias de gestação?
- a) 80% a 90%
- b) 70 a 80%
- c) 50%
- d) 20 a 30%
- 54) Quais tipos de malformação são mais comumente encontradas quando da realização da exame ultrassonográfico morfológico fetal em torno de 20 a 24 semanas?
- a) Malformações do SNC
- b) Malformações ósseas
- c) Malformações cardíacas
- d) Malformações geniturinárias
- 55) Em paciente com gestação gemelar monocoriônica e monoamniótica, com idade gestacional de 41 semanas sendo primeiro feto cômico e segundo cefálico, com ultrassonografia evidenciando dopplervelocimetria de ducto venoso do primeiro feto com onda a positiva e segundo feto com onda a também positiva, a via preferencial de parto escolhida pela equipe de obstetria da maternidade será:
- a) Indução do parto com misoprostol
- b) Aguardar início espontâneo do trabalho de parto e condução via baixa
- c) Indução do parto com misoprostol e versão interna
- d) Cesariana
- 56) Durante a realização do estudo de perfil biofísico fetal, a análise dos movimentos respiratórios fetais determina padrão de normalidade:
- a) Ausentes
- b) Com duração menor que 30 segundos
- c) Um ou mais movimentos respiratórios independente da duração dos mesmos
- d) Um ou mais movimentos respiratórios com duração maior que 30 segundos

57) Em paciente em trabalho de parto com bolsa róta há 4 horas, HIV positivo, gesta 5 para 4, quatro partos vaginais anteriores, carga virai desconhecida, colo uterino com dilatação de 5 cm, apagamento de 40%, cefálico, bcf 155bpm, contrações uterinas eficazes, visando melhor resultado perinatal e menor índice de transmissão vertical, a via de parto preferencial será:

- a) Cesariana após uso da dose intravenosa do AZT
- b) Cesariana de urgência
- c) Indução do parto com misoprostol
- d) Aceleração do trabalho de parto com ocitocina e diminuição do período expulsivo com uso de vácuo extrator

58) Dentre as iniciativas citadas abaixo, visando contemplar recomendações da POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO do Governo Federal e Ministério da Saúde em relação a assistência a gestante, a mais importante ação será:

- a) Oferecer anestesia epidural para todas as gestantes
- b) Não permitir uso de ocitocina durante o trabalho de parto e oferecer analgesia
- c) Incentivar formação de enfermeiros obstetras e médicos gineco obstetras
- d) Oferecer planos de parto

59) Em paciente com clínica de descolamento prematuro de placenta, gestação de 35 semanas, bcf de 110bpm, colo uterino de 4cm, intensas dores abdominais a conduta imediata a ser tomada será:

- a) Amniotomia
- b) Oxigenioterapia e decúbito lateral esquerdo
- c) Administrar uterolíticos
- d) Cesariana

60) Durante a propedêutica do casal infértil, quais dos exames relacionados abaixo você indicaria como básicos na pesquisa de causas de infertilidade conjugal?

- a) Ultrassonografia endovaginal, dosagem FSH e lh, rx de sela túrcica
- b) Ultrassonografia endovaginal, dosagem FSH, LH, PROLACTINA, TSH T4L, histerossalpingografia e espermograma
- c) Espermograma, dosagem de hormônio anti mulleriano, FSH, lh, histeroscopia e tomografia de pelve
- d) Espermograma, ressonância pelve, FSH, lh, prolactina e histeroscopia

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

61) Pátria Amada é uma cidade com 18.000 habitantes habilitada como plena da atenção básica. O prefeito eleito decidiu ampliar a cobertura das equipes de saúde da família para 100% dos moradores. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/MS 2012) qual é o número mínimo de equipes de saúde da família de acordo com a **média populacional recomendada** pelo Ministério da Saúde?

- a) 7
- b) 4
- c) 6
- d) 5

62) O Genograma, junto com o ecomapa e o ciclo de vida é um instrumento utilizado na abordagem familiar pela saúde da família. Sobre o genograma marque a resposta correta:

- a) Permite observar como a família se relaciona com o meio onde vive
- b) Facilita as intervenções terapêuticas realizadas pelo profissional de saúde
- c) Deve ser composto por no mínimo 2 gerações de componentes familiar
- d) Permite análise das diferentes fases da vida

63) O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira surgida pela insatisfação da população e dos profissionais de saúde com o modelo médico privatista vigente culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) que serviu de base à Constituição Federal de 1988 e o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Comparando o modelo de saúde médico privatista com o Sistema Único de Saúde podemos dizer que:

- a) Os princípios integralidade e direção única em cada esfera de governo vieram contrapor-se à dicotomia existente no modelo de saúde médico privatista.
- b) A participação popular veio contrapor-se à centralização político administrativa no nível federal.
- c) O direito a informação veio contrapor-se ao sigilo profissional.
- d) A regionalização e hierarquização vieram a se contrapor à universalidade

64) Ana comparece à UAPS solicitando uma consulta com o Dr. João. Chega muito assustada com um corte profundo no antebraço decorrente de um acidente doméstico. A paciente é levada a sala de pequenos

procedimentos. Enquanto realiza a sutura, Dr. João lembra-se que Ana já compareceu à UAPS com hematomas na face explicados de forma inconsistente e tenta obter novas informações. Ao ser interrogada Ana chora e com muita relutância pede sigilo rigoroso ao que relato que se segue: seu marido é alcoolista e muito ciumento e bate nela por qualquer motivo. Hoje durante uma briga esfaqueou-a no antebraço após o que saiu de casa batendo a porta. Disse que mata ela e as crianças caso denuncie o fato a alguém. Frente a esta situação o Dr. João deve:

- a) Manter o sigilo profissional
- b) Chamara polícia
- c) Orientar a paciente
- d) Notificar o caso de violência

65)O SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob gestão pública. Quanto à sua estruturação, pode-se afirmar que:

- a) Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, com direção colegiada das várias esferas de governo.
- b) Está organizado em serviços públicos de livre acesso, com direção colegiada das várias esferas de governo.
- c) Está organizado em redes centralizadas de complexidade crescente sob a direção do ministério da saúde
- d) Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas com direção única em cada esfera de governo.

66)O Plano Diretor de Regionalização – PDR é um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal, baseado nos objetivos de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população e com garantia de acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção. Sobre o PDR marque a resposta correta:

- a) Deve garantir no município o acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários à resolução de seus problemas de saúde.
- b) Deve estabelecer compromissos entre gestores para o atendimento de referências intermunicipais no tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais frequentes;
- c) Deve garantir o acesso dos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços vinculados a responsabilidades mínimas:
- d) Devem os territórios municipais serem organizados em regiões/microrregiões de saúde

67) Marcadores são eventos mórbidos ou situações indesejáveis que devem ser notificadas com o objetivo de, a médio prazo, avaliar as mudanças no quadro de saúde da população adscrita. Analisando os marcadores abaixo podemos afirmar que:

Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	0
Acidente Vascular Cerebral	3
Infarto Agudo do Miocárdio	0
Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (forma grave)	0
Doença Hemolítica Perinatal	0
Fraturas de colo de fêmur em > 50 anos	0
Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	0
Hanseníase com grau de incapacidade II e III	0
Citologia Oncótica NIC III (carcinoma in situ)	0
RN com peso < 2500g	0
Gravidez em < 20 anos	0
Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	0
Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	0
Hospitalizações por abuso de álcool	0
Hospitalizações por complicações do Diabetes	0
Hospitalizações por qualquer causa	4
Internações em Hospital Psiquiátrico	0
Óbitos em < 1 ano por todas as causas	0
Óbitos em < 1 ano por diarreia	0
Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	0
Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	0
Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	0

- Estes marcadores integram o SIAB
- Estes marcadores integram o SIA/SUS
- Estes marcadores integram o SIH/SUS
- Estes marcadores integram o SINAN

68) Maria, 69 anos comparece para uma consulta. É poliqueixosa e frequentadora constante da UAPS. Seu exame clínico nunca mostra alterações objetivas e sua história patológica pregressa é sem importância clínica.

O melhor manejo desta pacientes é:

- Encaminhá-la para uma avaliação psicológica.
- Tranquilizá-la dizendo que ela não tem nada.

- c) Prescrever uma medicação antidepressiva.
- d) Estabelecer uma boa comunicação médico-paciente.

69) Na reunião da equipe nº3 da Saúde da Família de Serro Vermelho de avaliação do ano de 2013 os seguintes dados foram apresentados:

Óbitos:

A	De menores de 28 dias:	01
B	De 28 dias a 11 meses e 29 dias:	01
C	De menores de 1 ano:	02

Estes números mostram: Marque a resposta correta

- a) Letra a: coeficiente de mortalidade infantil perinatal
- b) Letra c: mortalidade infantil
- c) Letra a: mortalidade infantil pós neo-natal
- d) Letra b: mortalidade infantil neonatal

70) Para receber o repasse de recursos concernentes aos serviços prestados pelo SUS, o município deverá contar com:

- a) Comissão inter-gestores Bipartite e Tripartite, Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e Conferência de Saúde
- b) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de saúde; Relatórios de gestão, Programa de saúde da família, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- c) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de saúde; Relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)
- d) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Conferência de Saúde e Programa de Saúde da Família.

71) Considere a figura abaixo:

Figura: Risco relativo e risco atribuível de baixo peso ao nascer segundo classe social e hábito de fumar da mãe. Ribeirão Preto, 1978-1979. (Antonio A.M. da Silva et all.)

Classe social	Fumante		Não fumante	
	RR	RA%	RR	RA%
Burguesia	1,0	0,0	2,3	56,2
Proletariado	3,1	67,8	5,0	79,9
Subproletariado	3,3	69,5	6,7	85,0

A Equidade em saúde considera a importância de se oferecer maior oportunidade àqueles indivíduos mais necessitados. Existem diferentes formas de se analisar as desigualdades sociais em saúde, o uso de risco relativo e risco atribuível como medidas de associação entre condições sociais e situação de saúde pode ser exemplificado acima, quando se analisa as causas do baixo peso ao nascer. Segundo os dados apresentados:

- Os dados mostram que as mães fumantes apresentam risco crescente em função da classe social.
- As mães pertencentes ao proletariado ou ao subproletariado apresentam risco 3 vezes menor de ter filho de baixo peso que as da burguesia;
- Para as mães fumantes os riscos relativos são ainda menores, pois são protegidas pelo hábito de fumar;
- O risco relativo avalia quanto do aumento do risco poderia ser atribuído a classe social e à associação entre essa e o hábito de fumar.

72) Sr. Alfredo comparece a consulta agendada com o médico de família e comunidade (MFC) do bairro. Ele tem uma pequena vesícula na face, mas, sua ansiedade é desproporcional a lesão. Ele é um senhor, de meia idade e mora com a mãe desde que ficou desempregado. É desquitado há 5 anos. Todos na unidade o conhecem bem, pois sempre acompanha a mãe nas consultas para controle do diabetes. O médico identifica que sua ansiedade é porque vai fazer uma entrevista de emprego e teme pela aparência. É função do profissional:

- Focar na queixa dermatológica e desconsiderar a ansiedade do paciente, pois não faz parte das atribuições do MFC a abordagem da saúde mental, ainda que venham como sintomas somáticos inespecíficos;
- Encaminhar para a dermatologia e psiquiatria, pois não faz parte de sua atribuição lidar com as incertezas diagnósticas na tomada de decisão do plano de cuidados;

- c) Tranquilizar o paciente, deixar que fale de sua ansiedade e tratar sua pele, considerando a possibilidade da prevenção de outros agravos, aproveitando para aprofundar o vínculo com o paciente.
- d) Explicar que esse tipo de atendimento, agudo e mais simples, não deve tomar espaço na agenda já que a função do MFC é atuar de forma preventiva e, de preferência nos agravos crônicos.

73) A prevenção de agravos e promoção da saúde na população idosa são atribuições importantes dos profissionais da atenção primária à saúde e têm por objetivo:

- a) A mudança da história das doenças crônicas, pois são as que mais acometem essa população.
- b) Aumentar a adesão dessa faixa da população aos tratamentos propostos.
- c) Preservar a saúde e a autonomia funcional do idoso o que é considerado como compressão da morbidade.
- d) Pouco se consegue em relação à promoção da saúde já que é uma população onde existem muitas doenças.

74) Joaquim de Souza, 42 anos, pedreiro, analfabeto, comparece a unidade após ter sofrido uma queda no trabalho. Ele refere ter tropeçado e diz que é bem saudável e que não consulta há anos. Ao exame físico não apresenta lesões. Seu patrão avisou que só aceitaria seu retorno com um atestado médico liberando ao serviço. Ao ser atendido pelo médico de família e comunidade (MFC) este deve estar atento a:

- a) Fornecer rapidamente o atestado para que Joaquim não perca seu emprego, já que não teve lesões.
- b) Levantar o perfil de risco, identificando as necessidades de saúde do Joaquim e estabelecer um plano de cuidados de acordo com seu perfil.
- c) Solicitar exames gerais e prolongar o atestado até que fiquem prontos para que não haja risco de nova queda.
- d) Liberar Joaquim para o trabalho e solicitar que retorne para que seja feita uma consulta mais detalhada.

75) Dr. José Carlos está atendendo quando a enfermeira lhe pede que avalie uma ferida que acaba de chegar para fazer curativo. Trata-se de uma queimadura na mão direita. Ele percebe que existem bolhas e em uma pequena área houve perda de tecido. O paciente diz que é mecânico em uma empresa de ônibus e se feriu ao manusear uma máquina durante o trabalho. O médico deve orientar a limpeza e o tratamento da ferida, além de:

- a) Solicitar que a enfermeira preencha o CAT (comunicação de acidente de trabalho), que já deixa assinado pra não perder tempo;
- b) Descrever a lesão com detalhes para facilitar a quem for fazer o preenchimento do CAT;

- c) Dar um atestado de afastamento e solicitar que o paciente retorne após uma semana para fazer o CAT.
- d) Solicitar ao paciente ou familiar que traga o formulário do CAT no mesmo dia, assinar e preencher integralmente.

76) O SUS, nascido na Constituição Federal de 1988, tem princípios doutrinários e organizativos que servem para nortear as práticas na saúde brasileira. Assim também, a medicina de família e comunidade (MFC) procura trabalhar com princípios organizativos, criando uma uniformidade nas ações, sem a banalização dos conceitos. Um desses princípios é a “adscrição de clientela”, que significa:

- a) A inserção da população em programas de prevenção orientados pelo Ministério da Saúde;
- b) O cadastramento da população da área de abrangência no SIAB (sistema de informação da atenção básica);
- c) A definição dos limites geográficos onde deverá acontecer o trabalho da equipe;
- d) A organização das agendas dos profissionais para acolher e assistir a população que busca o serviço.

77) Dona Maria José, 87 anos, viúva e morando sozinha, comparece a consulta numa unidade básica e sai da mesma com quatro folhas de papel: um encaminhamento a um especialista, uma solicitação de vários exames de laboratório, e duas receitas contendo ao todo 12 medicamentos. Ela se sente muito confusa e solicita ajuda do recepcionista para entender as orientações. Este agenda os exames, marca a consulta com o especialista e lê, junto com a senhora os medicamentos prescritos. Ela agradece, mas, percebe-se claramente que terá muita dificuldade na execução. Considerando a situação descrita o que poderia ser feito para melhorar a adesão da Sra. Maria José ao tratamento?

- a) Fazer uma visita domiciliar, identificando redes sociais que possam colaborar com o plano de cuidados e estabelecer vínculo com a usuária;
- b) Organizar a medicação em várias tomadas ao dia e fazer um mapa para facilitar a identificação dos medicamentos.
- c) Organizar a medicação em recipientes coloridos colocando-os em cima da geladeira,
- d) Solicitar que a ACS da área ajude a senhora diariamente na tomada da medicação.

78) O Movimento Sanitário Brasileiro na década de 70 rompeu com o modelo privatista vigente e impôs mudanças importantes na política pública brasileira o que culminou com a implantação do SUS- Sistema Único de Saúde, em 1988, ancorado pelas Leis Orgânicas 8080/90 e 8142/90 que trouxeram os princípios de Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação Popular e Descentralização. A diretriz da descentralização deve ser entendida como uma resposta ao movimento anterior ao SUS por que:

- a) Orienta que o SUS deve assistir a todos sem distinção de sexo, idade, etnia ou condição social.

- b) Orienta que o SUS deve priorizar suas ações para aqueles indivíduos que se encontram mais necessitados.
- c) Orienta uma mudança na gestão do SUS pelo compartilhamento do poder até então centralizado no governo federal.
- d) Orienta que todos devem ser tratados de forma integral, com atenção, prevenção, promoção da saúde e reabilitação.

79) A Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 instituiu o Pacto pela Saúde, que é constituído de três pactos: Pacto pela vida, Pacto de gestão e Pacto em defesa do SUS. O Pacto pela Vida deve traduzir-se no empenho dos gestores em assegurar recursos necessários para obter resultados em áreas prioritárias como, exceto:

- a) Atenção Integral à saúde do Homem
- b) Atenção integral a saúde mental
- c) Participação e controle social.
- d) Redução da mortalidade infantil por violência

80) A Lei 141 de 13 de janeiro de 2012 regulamentou a Emenda Constitucional 29 (EC29) e define claramente o que deve ser considerado gasto em saúde e fixa percentuais mínimos de investimento em cada esfera de governo. Na EC 29 a responsabilidade dos municípios e dos estados seria respectivamente 15% e 12%, estipulando a despesa da União:

- a) 5% do PIB do ano anterior.
- b) Recursos utilizados em 2000, acrescidos da variação anual do PIB,
- c) 17% do total de impostos arrecadados.
- d) O percentual da União não foi estipulado.

PEDIATRIA

81) O diagnóstico de coqueluche é essencialmente clínico. Segundo definição de caso do Ministério da Saúde, qual a alternativa não faz parte dos critérios clínicos em pacientes com tosse há mais de 14 dias?

- a) Tosse paroxística (tosse súbita incontrolável , com tossidas rápidas e curtas , de 5 a 10 em uma única inspiração)
- b) Guincho inspiratório
- c) Vômitos pós-tosse
- d) Apnéia

82)O procedimento padrão – ouro no diagnóstico e no tratamento de aspiração de corpo estranho é:

- a) Cirurgia
- b) Endoscopia
- c) Exame de raio x
- d) Exame físico

83)O emprego profilático de antibiótico profilático para os contatos de meningite pode ser realizado :

- a) Contatos de meningite meningocócica e por h. Influenzae tipo b
- b) Somente os contatos de meningite pneumocócica
- c) Todos os casos de meningite tuberculosa
- d) Todos os contatos de meningite bacteriana purulenta

84)São critérios diagnósticos para distúrbio autista, exceto:

- a) Reciprocidade social ou emocional
- b) Falta ou atraso do desenvolvimento da linguagem, não compensada por outros meios (apontar, usar mímica)
- c) Preocupação excessiva, em termos de intensidade ou de foco , com interesses restritos e estereotipados
- d) Preocupação persistente com partes de objetos

85)Criança de 3 anos com tax 38,5 e hiperemia de orofaringe. Ao exame de urina foi evidenciado proteína ++ sem outras alterações. A causa mais provável da proteinúria é:

- a) Síndrome nefrítica
- b) Síndrome nefrótica
- c) Infecção urinária
- d) Proteinúria transitória

86)A constipação intestinal crônica é a causa mais frequente de dor abdominal em pediatria. Ela tem como principal etiologia:

- a) Hipotireoidismo
- b) Distúrbio funcional
- c) Doença de hirschprung
- d) Encefalopatia

87) Criança de 36 meses, portador de anemia falciforme, chega ao pronto socorro com queixa de tosse produtiva há 3 dias e febre há 24 horas.

Ao exame apresenta taquidispnéia e estertores creptantes em base de hemitórax direito. Qual o agente etiológico mais provável:

- a) Clamydia pneumoniae
- b) Haemophilus
- c) Streptococcus pneumoniae
- d) Clamydia trachomatis

88) Uma criança de 6 anos de idade apresenta diarreia com sangue, anemia microcítica e hipocrômica, prolapso retal. Se tratando de uma parasitose intestinal, o parasita provável é:

- a) Taenia saginata
- b) Trichocephalus trichiurus
- c) Enterobius vermiculares
- d) Ascaris lumbricóides

89) Criança de 6 anos portadora de síndrome nefrótica em tratamento com corticóide, evoluiu com febre e diminuição de apetite e queda do estado geral.

A conduta imediata será:

- a) Prescrever ciclofosfamida
- b) Iniciar antibioticoterapia
- c) Realizar paracentese diagnóstica
- d) Reduzir a dose de corticóide

90) Em relação à criança com invaginação intestinal, assinale a alternativa correta:

- a) A redução por enema deve ser tentado em todos os casos

- b) Tem pico de incidência do quinto ao décimo segundo mês de vida
- c) O local mais comum de ocorrência é no jejuno distal
- d) Em geral é decorrente de linfoma na transição ileocecal

91) Qual o osso mais acometido em fraturas cranianas na faixa pediátrica :

- a) Temporal
- b) Parietal
- c) Occipital
- d) Frontal

92) Lactente de 8 meses foi levado à emergência pela mãe que diz que a criança adormeceu após o almoço e não acordou desde então. Ao exame não foram encontrados sinais de trauma aparente. Com prosseguimento da investigação, foram evidenciadas hemorragia retiniana bilateral e hemorragia meníngea traumática. Qual o diagnóstico mais provável:

- a) Meningite bacteriana
- b) Encefalite herpética
- c) Síndrome do bebê sacudido
- d) Trombose venosa cerebral

93) O único pediatra plantonista de um pronto-socorro, atende aos pacientes externos e aos internados, no período de 7h às 19h. Já são 19h45min e o pediatra que o substituirá ainda não chegou, mas avisou que se atrasará um pouco. O plantonista resolve sair antes da chegada do colega, que só chega às 20h15min. Nesse lapso de 30 minutos em que a clínica fica sem pediatra, ocorre o óbito de uma criança já internada há quatro dias e em estado grave. Considerando o Código de Ética Médica (CEM), pode-se afirmar que:

- a) não houve infração ao CEM.
- b) os dois pediatras infringiram o CEM.
- c) somente o pediatra que se atrasou infringiu o CEM.
- d) somente o pediatra que se ausentou infringiu o CEM.

94) Em relação ao raquitismo, marque a alternativa correta:

- I – É a incapacidade da calcificação do osteóide em uma criança

II - Tem havido um aumento na amamentação exclusiva por leite materno por períodos prolongados sem suplementação de vitamina d

III - Podemos ter como alterações radiológicas : metáfises alargadas , perda de densidade óssea , arqueamento dos ossos longosreação periosteal

IV- São sinais do raquitismo: craniotabes, rosário raquítico, retardo no fechamento da fontanela e suturas cranianas, peito de pombo.

- a) Apenas I, III , IV são verdadeiras
- b) Todas são verdadeiras
- c) Apenas I, II são verdadeiras
- d) Apenas III, IV são verdadeiras

95) Nos meninos, o primeiro sinal de amadurecimento sexual é:

- a) Aparecimento da acne juvenil
- b) Aumento do volume dos testículos
- c) Aparecimento dos pelos pubianos
- d) Aumento do comprimento do pênis

96) A válvula mais frequentemente comprometida na febre reumática é:

- a) Tricúspide
- b) Pulmonar
- c) Mitral
- d) Aórtica

97) Em relação às imunoglobulinas , marque a alternativa correta:

I- Os níveis de igg em um recém – nascido a termo são iguais ou maiores do que os níveis maternos como resultado do transporte placentário

II -As concentrações de igm estão normalmente muito baixas ao nascimento

III - A iga é a última imunoglobulina produzida e atinge 20 % do valor adulto ao redor de 1 ano de idade

IV - A igd e a ige que estão presentes em baixas concentrações no recém –nascidos , chegam a 10-40% das concentrações do adulto em torno de 1 ano de idade.

- a) I,II estão corretas
- b) Todas estão corretas
- c) Todas estão incorretas
- d) II, III, IV estão corretas

98)São as maiores causas de pancreatite em crianças:

- a) Anomalias anatômicas
- b) Trauma
- c) Distúrbios sistêmicos
- d) Distúrbios metabólicos

99)É causas de diarreia inflamatória:

- a) Rotavírus
- b) Intoxicação alimentar
- c) Cryptosporidium
- d) Shiguela

100)Sobre anemia fisiológica do lactente, marque a alternativa incorreta:

- a) Ocorre após 24^a semanas no recém nascidos a termo
- b) Ocorre entre 6^a e a 8^a semanas no recém nascidos prematuros
- c) Os recém nascidos a termo podem chegar a ter níveis de hemoglobina de até 9 g/dl
- d) Os recém nascidos prematuros podem chegar a ter níveis de hemoglobina de até 7 g/dl